

## **Gesundheitszirkel oder Rückkehrgespräche?**

Anmerkungen zu einer aktuellen Diskussion.

*Discussion Paper der BGF-Berlin*

*März / April 2002*

*DP 02-0304*

Dr. Gerhard Westermayer, BGF-Berlin, 2002

---

Zusammenfassung .....	2
Das BGF-System der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	3
Gesundheitsförderliche Mitarbeitergespräche .....	5
Nicht die Wahl der Instrumente, die Wahl der Kommunikationsweise in den Instrumenten ist entscheidend .....	7
Impressum.....	8

---

## Zusammenfassung

In letzter Zeit kann man zunehmend kritische Stimmen vernehmen, die zwei bewährte Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung, nämlich Gesundheitszirkel und Mitarbeitergespräche (hier oft auf Rückkehrgespräche reduziert) gegenüber stellen: Gesundheitszirkel seien partizipativ, Mitarbeitergespräche repressiv, erstere daher gesundheitsförderlich, letztere daher nicht gesundheitsförderlich, sondern Stress erzeugend.

In diesem Diskussionspapier wird behauptet, dass eine solche Gegenüberstellung wenig hilfreich ist. Gesundheitszirkel und Mitarbeitergespräche sollten zwei einander ergänzende Bausteine in einem zyklisch angelegten Analyse – und Interventionsprozess sein, der bewährten Regeln der Organisationsentwicklung folgt. Zirkel und Mitarbeitergespräche verfolgen dasselbe Ziel: eine Vertrauenskultur zu entwickeln, innerhalb derer es nicht nur besser möglich ist, gesundheitsförderliche Prozesse wie etwa Partizipation tatsächlich zu ermöglichen, sondern auch den nach Antonovsky genannten „Sense of Coherence“ der Mitarbeiter weiter entwickeln zu helfen und zu erhalten. Dieser „Sense of Coherence“ ist es, der es unserer Überzeugung nach Mitarbeitern und Führungskräften erlaubt, auch unter der zunehmenden Belastung gegenwärtiger Arbeitswirklichkeit eine gesundheitsförderliche Lebenshaltung in gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umzusetzen.

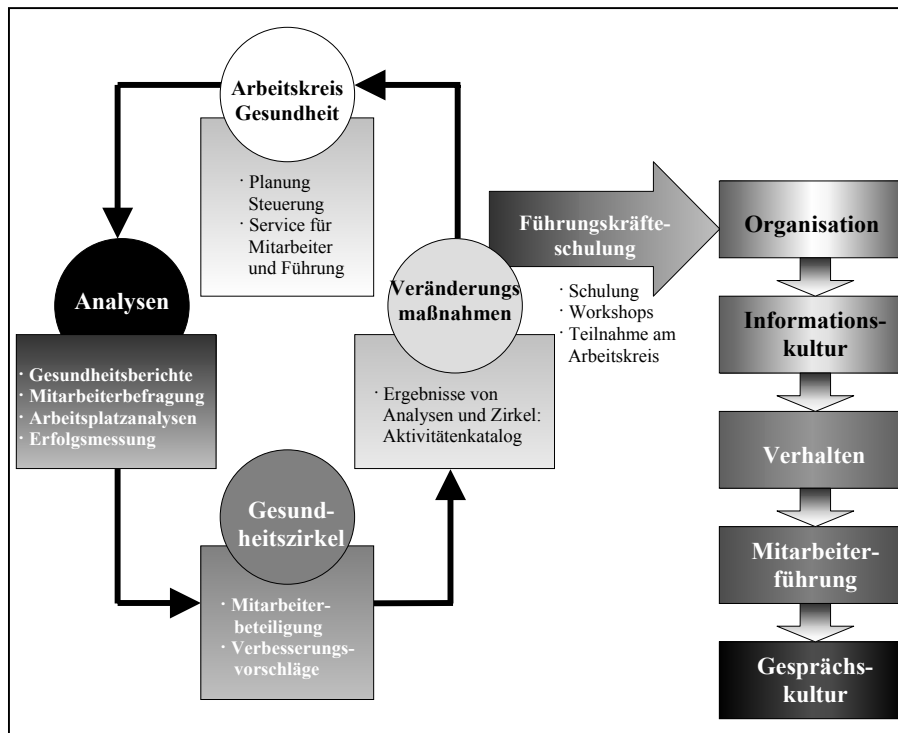
Dass bei einem solchen Verständnis betrieblicher Gesundheitsförderung nachweislich auch Krankenstände reduziert werden, konkrete Verbesserungen in Arbeitsabläufen umgesetzt werden, die Kommunikation freundlicher und effizienter wird, sich die Qualität von Produkten und die Loyalität von Mitarbeitern deutlich verbessern lassen, ist erfreulich, und „nur“ ein willkommenes Nebenprodukt eines systematischen *Gesundheitsverbesserungsprozesses* im Betrieb.

Solche Erfolge stellen sich nur dann ein, wenn das ganze System umgesetzt wird und die einzelnen Instrumente richtig angewendet werden. Wenn Gesundheitszirkel als Alternative zu Mitarbeitergesprächen vorgeschlagen werden, dann geschieht dies in der Regel, wenn man sich auf bestimmte Gesprächssysteme bezieht, die in der Tat nichts mit Gesundheitsförderung zu tun haben dürften. Gleichzeitig wird dabei der kritische Blick auf Gesundheitszirkel verstellt, die ebenfalls in unterschiedlichen mehr oder weniger gesundheitsförderlichen Varianten existieren.

Wie sieht nun ein Gesundheitsförderungssystem aus, das Gespräche und Zirkel konstruktiv integrieren kann?

## Das BGF-System der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die „BGF“ hat in Kooperation mit der AOK Berlin verschiedene Analyseverfahren entwickelt, erprobt und kontinuierlich verbessert, die es ermöglichen, statistische Daten zu Fehlzeiten in einen systematisch angelegten Analyse- und Interventionsprozess zu integrieren.

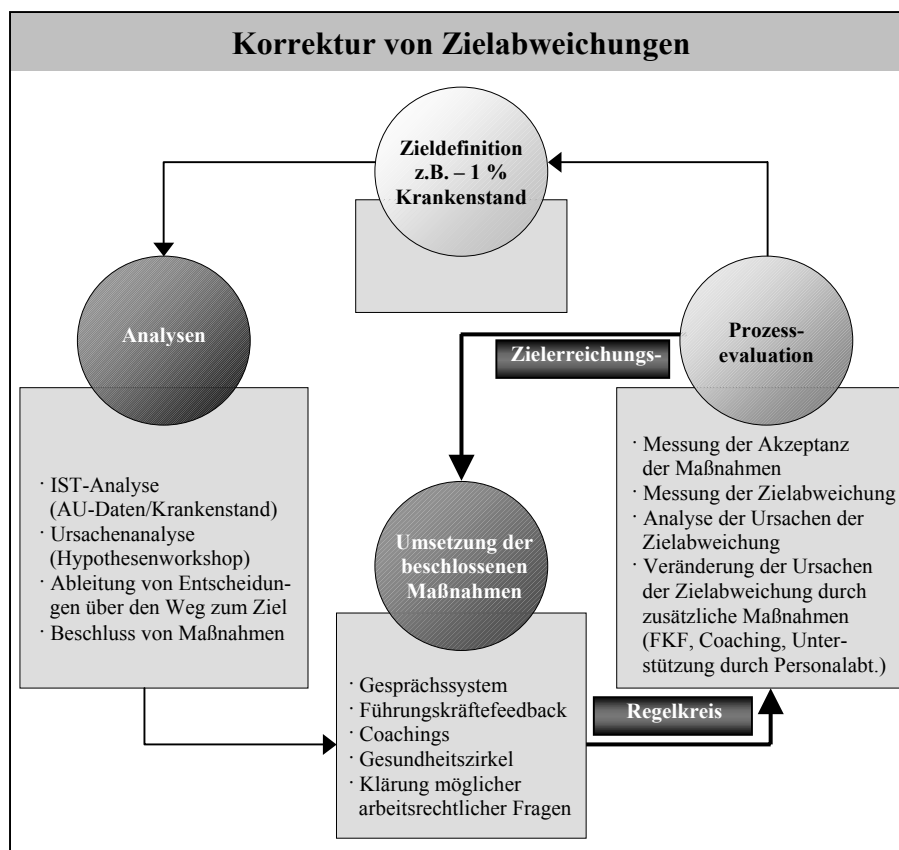


**Abb. 1: Vorgehen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Unternehmenseigene Statistiken werden mit Kassendaten, Fragebogen- und Interviewergebnissen, Workshop- und Gesundheitszirkeldaten in Beziehung gesetzt. Dabei werden die Analyseverfahren auf die konkreten Fragen von Unternehmensmitgliedern zugeschnitten, die in einem „Arbeitskreis Gesundheit“ (Unternehmensleitung, Personalleitung, Produktionsleitung, Mitarbeitervertretung, Betriebsarzt, Arbeitssicherheitsexperte, AOK-Vertreter, externer Moderator) nach vorgegebenen und bewährten Regeln den gesamten Analyse- und Veränderungsprozess steuern.

Im Prinzip handelt es sich bei einem Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung und seiner Evaluation in den Einzelbestandteilen um eine zyklisch angelegte Interventions- und Evaluationskette (Abb. 2): Es werden Hypothesen formuliert über Ursachen für ein bestimmtes Phänomen. Diese Hypothesen werden mit den zur Verfügung stehenden Analyseinstrumenten überprüft. Die Ergebnisse der Überprüfung fixieren Interventionsschwerpunkte örtlich und thematisch. So finden wir insbesondere in den letzten drei Jahren in verschiedenen Unternehmen eine deutliche Häufung von Muskel-Skeletterkrankungen sowie eine deutliche Steigerung von Arbeitsunfähigkeitstagen, die bedingt werden durch psychisch-psychiatrische Diagnosen. Die Ergebnisse dieser Analysen lassen sich verfeinern und für einzelne Betriebsbereiche erstellen. So erhält man ein Bild des Unternehmens, das nach Diagnosen, Befragungsergebnissen und Krankenstandsverläufen in der Regel große

Unterschiede aufweist. Oft wird der Krankenstand als Zielgröße gewählt, weil dieser leichter zu messen ist als etwa eine gesundheitsförderliche Unternehmenskultur.

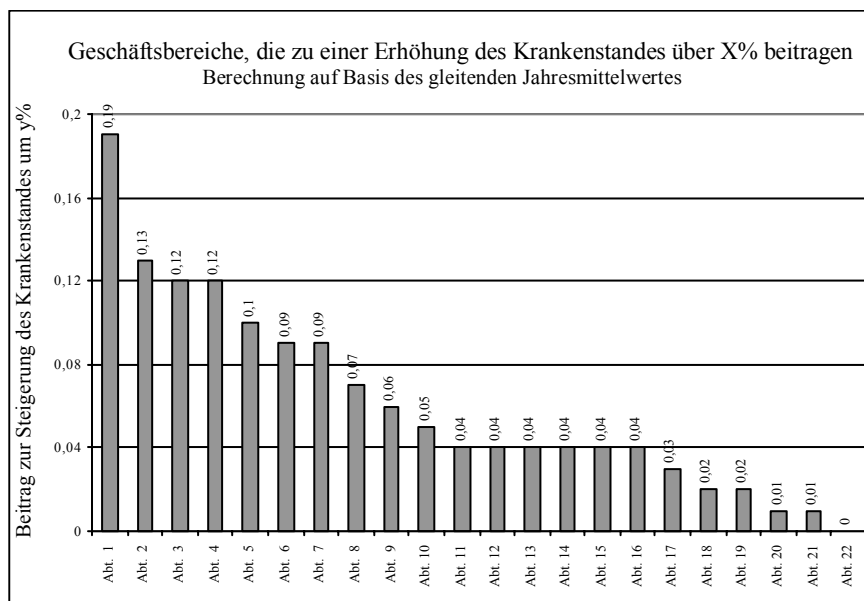


**Abb. 2: Prozesssteuerungscontrolling zur Korrektur von Zielabweichungen**

Diesen Unterschieden folgt man in Analyseaktivitäten und Interventionen. Die einzelnen Interventionen selbst werden evaluiert und mit Zielen in Beziehung gesetzt. Die Abweichung vom definierten Hauptziel wird erneut analysiert und hieraus werden neue Interventionsziele gebildet.

Bei einem größeren Unternehmen werden möglichst viele differenzierte Vergleichsdaten in Anspruch genommen.

Wie Abbildung 3 zeigt, werden diejenigen Abteilungen des Unternehmens in eine Rangreihe zueinander gebracht, die zu einer Erhöhung des Krankenstandes unternehmensweit beitragen und denjenigen Abteilungen gegenübergestellt, die gewissermaßen über das Ziel hinausschießen, also hier zu einer Senkung des Krankenstandes beitragen. Dann werden Langzeiterkrankungen den Kurzzeiterkrankungen gegenübergestellt und so diejenigen Abteilungen identifiziert, die einen überdurchschnittlichen Kurzzeitkrankenstand haben.



**Abb.3: Beispiel für Abteilungsvergleich nach relativem Anteil zur Steigerung des Krankenstandes**

Anschließend werden „bottom up“ und „top down“ verschiedene Initiativen ergriffen: Einmal werden Führungskräfte von „Extremabteilungen“ (hoher bzw. geringer Krankenstand) zu Kurzworkshops über das gemeinsame bzw. unterschiedliche Verständnis von Führungsrichtlinien, Führungsstilen und der Umsetzung von beschlossenen *Mitarbeitergesprächen* zusammengebracht. Führungskräfte tauschen sich also aus über den Effekt von Mitarbeitergesprächen auf den Krankenstand. In diesen Austauschprozessen (Seminare, Workshops, Coachings) erschließt sich dann vielen Führungskräften zum ersten Mal die tiefere Bedeutung von Kommunikation und Information für Wohlbefinden und Gesundheit ihrer Mitarbeiter. Wie sieht ein Mitarbeitergesprächssystem aus, das in der Lage ist, dieser tieferen Bedeutung von Kommunikation im Unternehmen eine Institution zu bilden?

## Gesundheitsförderliche Mitarbeitergespräche

Mitarbeitergespräche als Teil des BGF Systems sind hier in erster Linie Rückkehrgespräche und Fürsorgegespräche, deren Charakter und Durchführungsregeln normalerweise in einer Betriebsvereinbarung festgelegt und akzeptiert werden. Im BGF-System gibt es kein Stufen- bzw. Eskalationsmodell. Eskalation führt, wie der Begriff bereits nahe legt, sehr oft zu ungewollten und nicht mehr steuerbaren Prozessen.

Die relativ simple Logik, die Stufenmodellen von Rückkehrgesprächen zugrunde liegt, heißt ja: je mehr Fehlzeiten bzw. Krankheiten, desto härter die Gangart im Rückkehrgespräch.

Was soll ein Mitarbeiter, der an einer chronischen Krankheit leidet, von seinem Vorgesetzten und seinem Unternehmen halten, wenn diese ihn nach mehrfachen Krankheitszeiten offen in sogenannten Rückkehrgesprächen unter Druck setzen? Was sollen Kollegen von Mitarbeitern, die in so einer Weise behandelt werden, von ihren Vorgesetzten und ihrem Unternehmen halten? Was sollen Führungskräfte von ihrem Unternehmen halten, denen zugemutet wird, in einer solchen Form mit ihren

Mitarbeitern zu kommunizieren? Warum kommt überhaupt irgendjemand auf die Idee, ein solches „Verlierer-Verlierer-Spiel“ in die Unternehmenskultur einzuführen? Auf die ersten drei Fragen lassen sich schnell Antworten finden, auf die letzte Frage nicht.

**Rückkehrgespräche**, richtig verstanden, haben drei Funktionen:

Mitarbeiter, die nach einer Abwesenheit an ihren Arbeitsplatz zurückkehren, über Dinge zu informieren, die sich während ihrer Abwesenheit ereignet haben, ihnen zu zeigen, dass ihre Partizipation am Unternehmensgeschehen wichtig ist, und falls der Grund der Abwesenheit eine Krankheit war, zu prüfen, ob Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters vorliegen und diese eine besondere Fürsorge erfordern.

Rückkehrgespräche sind offen und öffentlich und demonstrieren eine Kultur des zivilisierten Umgangs miteinander. In Rückkehrgesprächen werden keine „peinlichen“ Verhöre durchgeführt.

Rückkehrgespräche sind eben nicht die erste Stufe einer Eskalation, sondern eine Möglichkeit für Vorgesetzte und Mitarbeiter zu zeigen, dass allgemein anerkannte Regeln des Anstands auch im Unternehmensalltag gelten.

Was macht man mit Blaumachern? – diese Frage würde jetzt im Seminar von irgendeinem der anwesenden Führungskräften gestellt werden. „Nichts anderes“, wäre die Antwort. Man beachtet auch mit den „Blaumachern“ die Regeln des zivilisierten Umgangs.

Aber selbstverständlich ist das Wissen oder die Vermutung einer Führungskraft, dass es sich bei einem Mitarbeiter um einen „Blaumacher“ handelt oder handeln könnte, eine Belastung für die Beziehung und die Kommunikation im Alltag. Ebenso gibt es das Wissen oder die Vermutung von Führungskräften, dass es sich bei anderen Mitarbeitern um engagierte, leistungsstarke, teamfähige und loyale Mitarbeiter handelt oder handeln könnte, was von den Führungskräften nicht als Belastung, sondern Bereicherung der Beziehung eingeschätzt wird.

Interessant ist es unserer Erfahrung nach, dass Führungskräfte eher zu vermeiden suchen, über Belastungen oder Bereicherungen in ihren Beziehungen mit den Mitarbeitern zu sprechen.

Doch genau dies zu tun, erwarten Mitarbeiter von ihren Führungskräften, und sie bringen diese Erwartung verstärkt in Gesundheitszirkeln als Verbesserungsvorschlag ein.

Mitarbeiter wollen in der Regel wissen, was ihr Vorgesetzter von ihnen hält. Mitarbeiter wollen ebenfalls ihren Vorgesetzten mitteilen, was sie von ihnen halten. Vorgesetzte wollen ebenfalls wissen, was ihre Vorgesetzten von ihnen halten und was ihre Mitarbeiter von ihnen halten.

Es gibt wohl kaum eine wirksamere Kommunikationsbarriere und Stressquelle als die betriebliche Hierarchie. Kann man tatsächlich seinem Vorgesetzten bestimmte Dinge sagen, kann man ihn bestimmte Dinge fragen ohne möglicherweise die eigene berufliche Zukunft in Frage zu stellen?

Dass dies im betrieblichen Alltag nicht einfach ist, dürfte unbestritten sein. Doch wie sieht es mit Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung aus, die ja gerade zu dem Zweck erfunden wurden, diese Barrieren ohne zusätzliche Stresswirkungen zu überwinden?

## **Nicht die Wahl der Instrumente, die Wahl der Kommunikationsweise in den Instrumenten ist entscheidend**

Wie müssen also Mitarbeitergespräche gestaltet sein, wie müssen Gesundheitszirkel organisiert werden, dass eine stressreduzierende, hierarchieübergreifende Kommunikation etabliert werden kann?

Es geht hier weniger um die Frage, ob wir Gesundheitszirkel *oder* Rückkehrgespräche einsetzen sollen, sondern darum, *wie* diese umgesetzt werden sollten.

Für ein Mitarbeitergesprächssystem kann dies folgendermaßen beschrieben werden: Rückkehrgespräche schaffen eine Kultur des Anstands und der Integrität. Fürsorgegespräche werden mindestens einmal im Jahr für Vorgesetzte und Mitarbeiter die Gelegenheit bieten, sich auf einer **persönlichen und vertraulichen** Ebene Feedback zu geben, über **Ziele und Bedürfnisse** zu sprechen, wobei auch hier die persönliche Integrität beider Seiten gewahrt bleibt. Diese Fürsorgegespräche sind völlig unabhängig von Abwesenheitszeiten für jeden Mitarbeiter da, während das Thema des Gesprächs selbstverständlich *auch* die Abwesenheit eines Mitarbeiters sein kann, eben dann, wenn es ein Thema ist, was die Beziehung der beiden Gesprächspartner beeinflusst.

In Gesundheitszirkeln gibt es keine Vermischung von Hierarchiegrenzen und damit auch keine Reproduktion von stresserzeugenden Kommunikationsbarrieren. Vorgesetzte werden im Rahmen eines klar definierten Drei-Stufenmodells zu Dialogsitzungen eingeladen: Auf der ersten Stufe werden von den Mitarbeitern Verbesserungen umgesetzt, die sie alleine initiieren können, auf der zweiten Stufe werden diejenigen Verbesserungsvorschläge diskutiert und den Vorgesetzten präsentiert, welche in der Umsetzungskompetenz der Vorgesetzten liegen. Die dritte Stufe wird dann gemeinsam von Mitarbeitern und ihren Vorgesetzten als diejenigen Verbesserungsvorschläge definiert, die der Unternehmensleitung und der Mitarbeitervertretung zur Entscheidung und Umsetzung bedürfen. Mit dieser Drei-Stufen-Regelung vermeiden wir sowohl bekannte Bumerangeffekte (Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern, die direkt an die Geschäftsleitung gehen, von dort an die Vorgesetzten mit Kritik zurückdelegiert werden, werden von letzteren oft eher als „Anschwärzen“ erlebt) als auch eine Überbeanspruchung knapper Unternehmensressourcen (Warum sollte sich die Geschäftsleitung z.B. mit einem tropfenden Wasserhahn in der Herrentoilette beschäftigen?) Das Zirkelmodell stellt weder die Hierarchie in Frage noch blendet sie hierarchiebedingte Kommunikationsbarrieren aus.

Ein jährliches Führungskräftefeedback (FKF) ergänzt die Mitarbeitergesprächssystematik und die Zirkelaktivitäten: Selbst aus einem Zirkel heraus als Verbesserungsvorschlag von Mitarbeitern entstanden, ist das FKF-System der BGF heute ein wesentlicher und wichtiger Bestandteil beim Aufbau und Erhalt von Vertrauenskulturen.

Führungskräfte schätzen dieses Instrument als Führungsinstrument für Teams und Gruppen, Mitarbeiter als Instrument tatsächlich umgesetzter Partizipation. Eine Erfahrung mit diesem Führungskräftefeedbacksystem ist übrigens, dass Mitarbeiter es sehr gerne nutzen, um ihre Vorgesetzten darauf aufmerksam zu machen, wenn diese mit Rückkehr- und/oder Fürsorgegesprächen nachlässig werden. Interessant

ist jedenfalls, dass es nicht die Mitarbeiter sind, die sich skeptisch gegenüber Mitarbeitergesprächen äußern, sondern viel häufiger die Vorgesetzten, die ihre eigene Angst vor einer klaren Kommunikation gerne auf ihre Mitarbeiter projizieren. Gesundheitszirkel, Mitarbeitergespräche und Führungskräftefeedback führen aufeinander abgestimmt zu einer Verbesserung von Kommunikationsprozessen, was von Mitarbeitern und ihren Vorgesetzten geschätzt wird. Diese verbesserte Kommunikation ermöglicht es, gezielt Belastungen zu identifizieren, abzubauen und Arbeitsprozesse so zu optimieren, dass diese sowohl als effizient als auch sinnstiftend erfahren werden. Ziele von Mitarbeitern, Ziele von Führungskräften und Unternehmensziele können so tatsächlich in einem Win-Win-System integriert werden.

Zirkel sind nicht besser als Mitarbeitergespräche, Mitarbeitergespräche nicht besser als Zirkel. Vielmehr ist es wichtig, darauf zu achten, welche Zirkelvarianten und welche Mitarbeitergesprächssysteme oder anderen Instrumente zur Verbesserung von Kommunikation und Partizipation eingesetzt werden.

Die Fahndung nach „Blaumachern“ hat nichts mit Gesundheitsförderung zu tun, dabei ist es egal, ob diese „Fahndung“ nun in Gesprächen oder Zirkeln stattfindet. Aus der Erfahrung, dass ein paar Unternehmen Mitarbeitergespräche missbrauchen, um kranke Mitarbeiter unter Druck zu setzen, die Folgerung zu ziehen, dass von nun an Vorgesetzte keine Gespräche mehr mit ihren Mitarbeitern nach Abwesenheit führen sollen, ist mehr als absurd. Wenn etwas im Unternehmen gesundheitsförderlich wirksam wird, ist dies anerkanntermaßen eine Kommunikation, die klar, lösungsorientiert und sinnstiftend ist. Nicht weniger, sondern mehr Gespräche sind gefragt.

## Impressum

© Dr. Gerhard Westermayer, Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung

Das Discussion Paper erscheint alle zwei Monate als Online-Publikation auf der Homepage der Gesellschaft für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): <http://www.bgf-berlin.de>  
Es wären keine Diskussionspapiere, wenn nicht Möglichkeit und der ausdrückliche Wunsch bestünde, hier besprochene aktuelle Themen mit interessierten Lesern zu diskutieren. Daher unsere ausdrückliche Einladung an Sie, sich an der Diskussion zu beteiligen.  
Senden Sie Ihren Beitrag per eMail, Fax oder Post an den Autor des Discussion Papers. Mit Ihrer ausdrücklichen Genehmigung wird Ihr Beitrag ggf. dem Discussion Paper auf unserer Homepage beigefügt.

*Anschrift des Autors:*

Dr. Gerhard Westermayer  
Gesellschaft für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)  
Manfred von Richthofen Straße 15  
12101 Berlin  
Tel: 030 / 78096241  
Fax: 030/ 78096242  
eMail: [gerd.westermayer@bgf-berlin.de](mailto:gerd.westermayer@bgf-berlin.de)

Das nächste Discussion Paper erscheint im Mai 2002.